

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETES

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-722254

153732

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03508

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : EL YAZIDI ABDERRAHMANE

Date de naissance : 30/06/1950

Adresse : Rue 528 N° 17 Erac Bouargane

AGADIR

Tél. : 0760423930

Total des frais engagés : 300 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Jawad BEN MAHFOUD

OPHTALMOLOGISTE

Cachet du médecin :

Bd. Cheikh Saadi N° 733 Talborjt Agadir
Tél. 05 28 38 38 04 05 28 82 75 04

Dr. Jawad BEN MAHFOUD

INP : 041023979

Date de consultation : 06/02/2023

Nom et prénom du malade : R. EL YAZIDI ABDERRAHMANE

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cataracte Totale à l'œil Gauche

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : AGADIR

Le : 15/02/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/02/23	C		Gratuit	Dr. Jawad BEN MAHFOUD INP : 041023979 OPHTH. MOLOGISTE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p> <i>Dr. AZAOULHCEN</i> 2027 Rue du Président Bekkay Q.I. - AGADIR Tél: 0528 84 35 86 Fax: 0528 82 78 00 </p>	07/02/23	B251	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

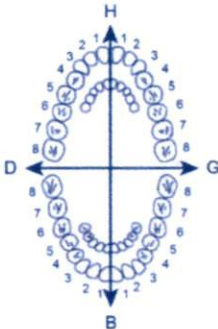
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>									
						MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td></tr></table>								
					DEBUT D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>									
					FIN D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>									

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D G</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div>	<div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div></div>
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>	<div>MONTANTS DES SOINS</div> <div></div>
		<div>DATE DU DEVIS</div> <div></div>
		<div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Jawad BEN MAHFOUD

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux**

الدكتور جواد بن محفوظ

**أخصائي في طب
وجراحة العيون**

Agadir, le

جراحة الجلالة بالدبدبات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

الفحص بالدبدبات الصوتية
Echographie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

التصوير المقطعي البصري
OCT

الليزر
Laser

طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة
Contactologie

تشخيص وعلاج جفاف العين
بالضوء النباض

Diagnostic de la secheresse oculaire
et traitement à la lumière pulsée

Mr EL YAZIDI ABDERRAHMANE

06 février 2023

Bilan pré-opératoire de cataracte sous AL:

Glycémie à jeun

NFS

TP

TCK

Urée

Créatinine

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. AZAOU Lhcen
25-27 Rue du Président Boukay
Q. I. - AGADIR
Tél: 0528 84 35 86 Fax: 0528 82 78 00

Dr. Jawad BEN MAHFOUD
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Cheikh Saadi N° 133 Talborjt Agadir
Tél: 05 28 38 38 04 05 28 82 75 04

شارع الشيخ السعدي رقم 133 - تمديد -X- تالبورجت أكادير (مصحة تيفاوت)
Bd. Cheikh Saadi N° 133 - Extension -X- Talborjt - Agadir (Clinique Tifaoute)
الفاكس : 05 28 84 71 84 - الهاتف : 05 28 84 25 24 - 05 28 82 75 04 - 05 28 38 38 04



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR AZAOU

25-27 RUE DU PRESIDENT BEKKAI QUARTIER INDUSTRIEL (EN FACE DE LA PHARMACIE CHAAB)
80 000 AGADIR - T E L : 05 28 84 35 86 - F A X : 05 28 82 78 00

DOCTORAT OBTENU A LA FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN FRANCE.
DIPLOME DE SPECIALISATION EN BIOLOGIE MEDICALE DE L'UNIVERSITE RENE DESCARTES PARIS.
DIPLOMES UNIVERSITAIRES DES FACULTES DE MEDECINE DE PARIS EN:

- ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET GYNECOLOGIE MEDICALE
- THERAPEUTIQUE EN STERILITE
- BIOLOGIE CLINIQUE ET ONCOLOGIE
- PARASITOLOGIE MEDICALE ET TECHNIQUE
- MEDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
- IMMUNO-RHUMATOLOGIE
- HEMATOLOGIE

Docteur BEN MAHFOUD Jawad
Clinique Tifaoute
Bd.Cheikh Saadi N° 133 - Extension X

80000 AGADIR

Dossier: 07/02/2023-006 Edité le: 07/02/2023

Prélèvement Au Laboratoire 08:36:58

Patient Né : 30/06/1950

Mr EL YAZIDI Abderrahmane

Rue 528 N°17 Erac-Bouargane

80000 AGADIR

N° page 1 / 2

HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

13/01/2023

HEMOGRAMME

LEUCOCYTES.....	7 090,00	/mm3	(4 000 à 10 000)	7 100,00
HEMATIES.....	4 080 000	/mm3	(4 200 000 à 5 500 000)	3 940 000
Hémoglobine.....	12,30	g/dl	(13 à 17)	11,90
Hématocrite.....	37,40	%	(39 à 54)	35,60
V.G.M.....	92	μ3	(80 à 95)	90
C.C.M.H.....	33	g/dl	(30 à 36)	33
T.C.M.H.....	30	pg	(27 à 32)	30
Formule sanguine				
Polynucléaires Neutrophiles.....	44	%	(40 à 75)	3 119,6 /mm3
Polynucléaires Eosinophiles.....	6	%	(1 à 5)	425,4 /mm3
Polynucléaires Basophiles.....	0	%	(< 1)	0 /mm3
Lymphocytes.....	42	%	(20 à 45)	2 977,8 /mm3
Monocytes.....	8	%	(2 à 10)	567,2 /mm3
Plaquettes.....	194 000	/mm3	(150 000 à 400 000)	285 000

HEMOSTASE

23/11/2022

TAUX DE PROTHROMBINE (ST4-STAGO)....	100	%	(> 70)	100
INR.....	1,00			1,00

23/11/2022

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN (ST4 STAGO)

-Témoin.....	30	secondes	30
-Patient.....	37	secondes	35
Valeurs usuelles : temps du témoin + ou - 6			
Rapport (Patient/Témoin).....	1,23	(0,9 à 1,2)	1,17

BIOCHIMIE

Valeurs de référence

23/11/2022

GLYCEMIE à jeun (HK).....	0,95	g/l	(0,74 à 1,09)	0,87
soit.....	5,27	mmol/l	(4,11 à 6,05)	4,83

le laboratoire est ouvert de 7h à 19h sans interruption.

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. AZAOU Hacen
25-27 Rue du Président Bekkay
Q. I. AGADIR
Tél: 0528 84 35 86 Fax: 0528 82 78 00



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR AZAOU

25-27 RUE DU PRESIDENT BEKKAI QUARTIER INDUSTRIEL (EN FACE DE LA PHARMACIE CHAAB)
80 000 AGADIR - T E L : 05 28 84 35 86 - F A X : 05 28 82 78 00

DOCTORAT OBTENU A LA FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN FRANCE.
DIPLOME DE SPECIALISATION EN BIOLOGIE MEDICALE DE L'UNIVERSITE RENE DESCARTES PARIS.
DIPLOMES UNIVERSITAIRES DES FACULTES DE MEDECINE DE PARIS EN:

-ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET GYNECOLOGIE MEDICALE
-THERAPEUTIQUE EN STERILITE
-BIOLOGIE CLINIQUE ET ONCOLOGIE
-PARASITOLOGIE MEDICALE ET TECHNIQUE
- MEDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
- IMMUNO-RHUMATOLOGIE
- HEMATOLOGIE

Docteur BEN MAHFOUD Jawad
Clinique Tifaoute
Bd.Cheikh Saadi N° 133 - Extension X
80000 AGADIR

Dossier: 07/02/2023-006 Edité le: 07/02/2023

Prélèvement Au Laboratoire 08:36:58

Patient Né : 30/06/1950

Mr EL YAZIDI Abderrahmane

Rue 528 N°17 Erac-Bouargane

80000 AGADIR

N° page 2 / 2

13/01/2023

CREATININE (JAFPE)

6,10 mg/l (7 à 12)

6,00

Soit

53,92 µmol/l

53,04

Clairance de la créatinine

138,29 ml/mn

(Calcul par la formule de MDRD)

- Sujet jeunes exempts de maladie rénale

DFG > 90 ml / min

- Quelque soit l'âge :

DFG >= 60 ml / min

13/01/2023

UREE (Uréase)

0,33 g/l (0,16 à 0,48)

0,25

soit

5,50 mmol/l

4,17

Docteur Azaou Lhcen

Laboratoire d'Analyses Médicales

Dr. AZAOU Lhcen

25-27 Rue du Président Bekkay

Q. I. AGADIR

Tél:0528 84 35 86 Fax:0528 82 78 00

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR AZAOU**

25-27 RUE DU PRESIDENT BEKKAI QUARTIER INDUSTRIEL (EN FACE DE LA PHARMACIE CHAAB)
80 000 AGADIR - T E L : 05 28 84 35 86 - F A X : 05 28 82 78 00

DOCTORAT OBTENU A LA FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN FRANCE.
DIPLOME DE SPECIALISATION EN BIOLOGIE MEDICALE DE L'UNIVERSITE RENE DESCARTES PARIS.
DIPLOMES UNIVERSITAIRES DES FACULTES DE MEDECINE DE PARIS EN:

- ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET GYNECOLOGIE MEDICALE
- THERAPEUTIQUE EN STERILITE
- BIOLOGIE CLINIQUE ET ONCOLOGIE
- PARASITOLOGIE MEDICALE ET TECHNIQUE
- MEDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
- IMMUNO-RHUMATOLOGIE
- HEMATOLOGIE

LIBELLÉ

Edité le : mardi 7 février 2023

FACTURE pour votre mutuelle**07022023 006**

REN B0

NF B80

TP B40

TCK B40

GLY1 B31

CRM B30

URE1 B30

NUMERO D'IMMATRICULATION

LIBELLÉ

0 ICE:
001580821000064

BENEFICIAIRE nom et prenom EL YAZIDI Abderrahmane

BENEFICIAIRE adresse Rue 528 N°17 Erac-Bouargane

BENEFICIAIRE ville 80000 AGADIR

BENEFICIAIRE Date Naissance : 30/06/1950

DATE D'ORDONNANCE 07/02/2023

DATE DES EXAMENS 07/02/2023

Nombre de B total : 251Total prélèvements : 25,00

PART ORG. OBLIGATOIRE

TAUX

ORGANISME DEST.

PART ORG. COMPLEMENTAIRE

TAUX

ORGANISME COMPL.

PART ASSURE 302,00

TOTAL 302,00

Date saisie	No dossier	Paiement	Date paiement	Mode reglement	Banque
07/02/2023	6	300,00	07/02/2023	Espèces	

Total réglé : 300,00

SIGNATURE ET TAMPON LABORATOIRE

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. AZAOU Lhacen
25-27 Rue du Président Bekkay
Q. I. - AGADIR
Tél: 0528 84 35 86 Fax: 0528 82 78 00